



Uppföljning och kontroll inom äldreomsorg och LSS

Svalövs kommuns revisorer har i enlighet med revisionsplan 2017 genomfört en uppföljande granskning i syfte att bedöma om vård- och omsorgsnämnden säkerställer en ändamålsenlig styrning och ledning av verksamheterna vård och omsorg respektive LSS.

Granskningen har genomförts av Jean Odgaard PwC. Resultatet av granskningen framgår av bilagd revisionsrapport daterad oktober 2017.

Revisorerna har beslutat att översända rapporten till vård- och omsorgsnämnden för behandling och yttrande och till kommunfullmäktige för kännedom.

Svar från vård- och omsorgsnämnden önskas senast under december månad 2017.

2017-10-10

Svalövs kommuns revisorer

gm


Arne Nordqvist, ordförande

Bilaga: Revisionsrapport avseende uppföljning och kontroll inom äldreomsorg och LSS

2017 -10- 16

Dnr _____

Revisionsrapport

Uppföljning och kontroll inom äldreomsorg och LSS

Svalövs kommuns revisorer

Jean Odgaard
Certifierad kommunal
revisor

Oktober 2017

pwc

Innehåll

Sammanfattning	2
1. Inledning.....	3
1.1. Bakgrund	3
1.2. Syfte och Revisionsfråga.....	3
1.3. Revisionskriterier	3
1.4. Kontrollmål	3
1.5. Avgränsning.....	4
1.6. Metod.....	4
2. Granskningsresultat.....	5
2.1. Inledning	5
2.1.1. Organisation, personal och verksamhet	5
2.1.2. Budgetavvikelser.....	6
2.2. Tydliga, kända och tillämpade mål	7
2.2.1. Iakttagelser.....	7
2.2.2. Bedömning	8
2.3. Rollfördelning (och kommunikation)	9
2.3.1. Iakttagelser.....	9
2.3.2. Bedömning	9
2.4. Riktlinjer, rutiner och system.....	10
2.4.1. Iakttagelser.....	10
2.4.2. Bedömning	11
2.5. Strukturerad uppföljning och kontroll.....	11
2.5.1. Iakttagelser.....	11
2.5.2. Bedömning	12
2.6. Åtgärder vid ekonomiska och kvalitativa avvikelser	12
2.6.1. Iakttagelser.....	12
2.6.2. Bedömning	13
3. Revisionell bedömning.....	14
3.1. Rekommendationer.....	15

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Svalövs kommun genomfört en uppföljande granskning av uppföljning och kontroll inom äldreomsorg och LSS. Syftet med granskningen är att ge revisorerna underlag för att bedöma om vård och omsorgsnämnden säkerställer en ändamålsenlig styrning och ledning av verksamheterna vård och omsorg respektive LSS. Granskningen har genomförts under perioden juni – oktober månad 2017 genom intervjuer och dokumentgranskning.

Vår sammanfattande bedömning är att vård och omsorgsnämnden till övervägande del säkerställer en ändamålsenlig styrning och ledning av verksamheterna vård och omsorg respektive LSS. Det har skett förbättringar sedan revisorernas tidigare genomförda granskning, men det finns fortfarande utvecklingsområden att uppmärksamma. Vår bedömning grundas i övrigt på den avstämning av kontrollmål som gjorts.

- Vi bedömer att det delvis finns tydliga mål som är kända och tillämpas inom organisationen. Fullmäktiges mål avser både vård och omsorg samt LSS-verksamhet. De visare som anges för att visa måluppfyllelse har en övervägande inverkan på äldreomsorg. Vi menar att detta kan bidra till en otydlig styrning av LSS-verksamheten. Det är positivt att det finns tydliga mått för mätning av måluppfyllelse. De mått som valts reducerar risken för subjektiva bedömningar. Subjektiva bedömningar minskar värdet av jämförelser över tid och mellan enheter. Verksamhetsplanen för vård och omsorg saknar ett tydligt uppdrag/aktivitet vad gäller visare för personalkontinuitet inom hemtjänsten
- Kontrollmålet om en tydlig rollfördelning mellan förtroendevalda och tjänstemän bedöms som uppfyllt. Det finns en formaliserad kommunikation mellan nämnd och tjänstemän. Detta bidrar till en god intern kontroll vad gäller ärendehantering mellan nämnd och förvaltning.
- När det gäller riktlinjer, rutiner och systemstöd för hur styrning, ledning och uppföljning ska fungera från nämnd till utförare menar vi att beslutsstödsystemet Hypergene idag fungerar tillfredsställande. Kvalitetshandboken behöver fortsatt utvecklas. Det återstår ett fortsatt arbete för att åstadkomma ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med socialstyrelsens föreskrift.
- Budgeten för verksamheten upplevs inte som realistisk i alla delar. En budget som inte upplevs som realistisk förlorar i trovärdighet och värde som styrinstrument. Ett resursfördelningssystem som är baserat på volym och antalet beviljade insattimmar behöver utvecklas. Ett förbättringsområde är att utveckla egenkontrollen och organisera den på sådant sätt att självgranskning undviks.
- Vi bedömer att åtgärder vidtas då ekonomiska och kvalitativa avvikelser uppmärksammas.

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, ansvarar kommunen för att personer med funktionsnedsättningar får insatser som främjar jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet. Kommunen har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp de behöver enligt socialtjänstlagen, SoL. Enligt samma lagstiftning har kommunen ansvar för att ge äldre människor stöd i hemmet samt att inrätta särskilda boenden för de äldre som behöver särskilt stöd. Kommunens olika verksamheter ska enligt kommunallagen ha en god ekonomisk hushållning.

Revisorerna i Svalövs kommun genomförde en granskning av ”Uppföljning och kontroll inom äldreomsorg och LSS under år 2015. Granskningen resulterade i bedömningen att Kommunstyrelsen, genom vård- och omsorgsutskottet, inte helt säkerställer en ändamålsenlig styrning. I samband med granskningen lämnades en rad rekommendationer.

Kommunfullmäktige har angett det verksamhetsmässiga målet att ”Ge adekvat vård och omsorg till äldre och/eller funktionshindrade och skapa trygghet och tillit”. Av årsredovisningen framgår att målet bedömdes delvis var uppnått för år 2016. Problemen fanns framförallt inom hemtjänsten där antal personal som en hemtjänsttagare möter har ökat. För verksamheten LSS fanns en negativ avvikelse motsvarande 2 351 tkr. Verksamheten vård- och omsorg redovisade i stort sett en ekonomi i balans (-63 tkr).

Mot bakgrund av detta har revisorerna beslutat sig för att genomföra en uppföljande granskning av uppföljning och kontroll inom äldreomsorg och LSS.

1.2. Syfte och Revisionsfråga

Säkerställer vård och omsorgsnämnden en ändamålsenlig styrning och ledning av verksamheterna vård och omsorg respektive LSS?

1.3. Revisionskriterier

- Kommunallag
- Strategisk budget 2017, plan 2018-2019
- Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS
- Socialtjänstlagen

1.4. Kontrollmål

Följande kontrollmål ingår i granskningen:

- Det finns tydliga mål som är kända och tillämpas inom organisationen
- Det finns en tydlig rollfördelning mellan förtroendevalda och tjänstemän.
- Det finns riktlinjer, rutiner och systemstöd för hur styrning, ledning och uppföljning ska fungera från nämnd till utförare.

- Det sker en strukturerad uppföljning och kontroll av ekonomi och kvalitet
- Åtgärder vidtas då ekonomiska och kvalitativa avvikelser uppmärksammas.

1.5. Avgränsning

Granskningen avgränsas till vård- och omsorgsnämndens ansvar avseende äldreomsorg och LSS.

1.6. Metod

Granskningen har genomförts genom intervjuer och dokumentgranskning.

Vi har genomfört intervjuer med Vård och omsorgsnämndens ordförande, socialchef och verksamhetscheferna för äldreomsorg och LSS.

Dokumentgranskning genomförs avseende relevanta mål, riktlinjer och rutiner samt uppföljning. Följande dokument har granskats:

- Strategisk budget 2017, plan 2018-2019
- Effektiviseringskrav i Svalövs kommun 2017
- Budget 2017/Vård- och omsorgsnämnd
- Reglemente för kommunstyrelsen och vård- och omsorgsnämnden
- Årsredovisning 2016 Svalövs kommun, Årsrapport 2016, Vård och omsorgsnämnd
- Uppföljning och prognos, April 2017 Vård och omsorgsnämnden
- Verksamhetsplan 2017, Kommunfullmäktige, VON-LSS och Vård och omsorg
- Mål- och handlingsplan, LSS 2017-2017
- Lokala värdighetsgarantier
- Rapportering av gynnade ej verkställda beslut inom vård och omsorg samt LSS
- Uppföljning intern kontrollplan 2016, checklista intern kontroll
- Intern kontrollplan 2017
- Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete inom Sektor social omsorg (kvalitetshandbok och kvalitetsbibliotek)
- Synpunkten återrapportering

Granskningsrapporten har faktagranskats av intervjuade personer.

2. Granskningsresultat

Granskningsrapporten inleds med beskrivning av organisation och ekonomiska avvikelser gentemot budget. Därefter sker en genomgång av iakttagelser och bedömning för respektive kontrollmål vilken också innehåller redogörelse av iakttagelser och rekommendationer från tidigare genomförd granskning.

2.1. Inledning

2.1.1. Organisation, personal och verksamhet

Vård och omsorgsnämnden ansvarar för verksamheterna Vård och omsorg respektive LSS. Fram till år 2015 ansvarade Kommunstyrelsen för verksamheten genom sitt Vård- och omsorgsutskott. Av Vård och omsorgsnämndens reglemente framgår att *nämnden ska inom sitt verksamhetsområde följa vad som anges i lag eller annan författning. Den ska följa det fullmäktige har bestämt att nämnden ska fullgöra, samt verka för att fastställda verksamhets- och ekonomiska mål uppnås och i övrigt följa givna uppdrag och angivna riktlinjer.* Organisatoriskt finns verksamheterna uppdelade på två enheter inom avdelningen Social omsorg. Avdelningen Social omsorg leds av en socialchef. Respektive enhet leds av en verksamhetschef. Som en stabsfunktion finns en Kvalitets- och utvecklingsenhet.

Verksamheten inom vård och omsorg är reglerade i lagar och förordningar, främst Socialtjänstlagen (SoL) och Hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Inom Vård och omsorg bedrivs verksamheten i ordinärt boende, hemvård och inom särskilt boende, äldreboenden.

Inom hemvården fanns 428 vårdtagare år 2015 vilket ökades till 474 år 2016. I dagsläget finns 421 vårdtagare¹. Sedan 2011 har hemvården ett brukarbaserat ersättningssystem där brukarna kan välja utförare enligt Lagen om valfrihet (LOV). I hemvården har det inte varit några externa servicegivare sedan november månad 2015.

Det finns tre äldreboenden; Solgården, Åsgården och Ängslyckan. På dessa finns sammanlagt 102 lägenheter varav 37 är demensplatser. På Ängslyckan finns en korttidsverksamhet. Efterfrågan på korttidsplatser har ökat de senaste åren.

LSS verksamheten är reglerad i lagar och förordningar, Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), Socialtjänstlagen (SoL) och Hälso- och sjukvårdslagen.

Verksamheten består av gruppboendestäder, personlig assistans, daglig verksamhet, ledsagar-service, avlösarservice, kontaktpersoner, korttidsvistelse utanför hemmet, korttidstillsyn och mobila teamet.

¹ Avser perioden 1/1 – 31/8 2017.

2.1.2. Budgetavvikelser

Det har funnits en historik med negativa underskott för verksamheterna Vård och omsorg samt LSS. Under år 2017 har verksamheterna fortsatt att generera negativa budgetunderskott.

Tabell: Budgetavvikelser Mnkr

	2014	2015	2016
Vård och omsorg	- 6,9	- 7,145	- 63
LSS	- 4,1	- 3,244	- 2 351

Källa: Årsredovisning 2014, 2015 och 2016

Vård och omsorg visar för år 2016 en negativ avvikelse på 63 tkr. De stora avvikelserna finns inom verksamheterna hemvård (- 712 tkr) och hemsjukvård (- 1 086 tkr). Av årsredovisning 2016 framgår att en ökning av antalet brukare och en hög sjukfrånvaro gör det svårt att få en god planering och kontinuitet i verksamheten. Hemsjukvårdens underskott beror på merkostnader för övertid samt kostnader för sommaravtal. Av Delårsrapport 1 2017 framgår en negativ avvikelse med 355 tkr gentemot budget, varav underskottet är störst inom hemvården (- 802 tkr). Prognosen visar på en positiv avvikelse med 700 tkr.

LSS visar för år 2016 en negativ avvikelse på 2 351 tkr. Avvikelsen uppges bero framförallt på negativa avvikelser i form av ökade personalkostnader till följd av komplexa ärenden inom verksamheterna personlig assistans och gruppboende. Av Delårsrapport 1 2017 framgår en negativ avvikelse med 333 tkr gentemot budget, varav underskottet är störst inom gruppboende (- 937 tkr). Prognosen visar på en negativ avvikelse med 850 tkr.

Beslut har tagits om effektiviseringar i Svalövs kommun för år 2017². Här anges bland annat att bemanningen ska effektiviseras genom att införa "Bemanna rätt"³, översyn av handläggning, myndighetsutövning och delegation SoL och LSS, volymanpassning av antalet tjänster inom LSS med anledning av volymminskning samt samordning av resurser genom införande av central resursenhet.

² Effektivisering för Svalövs kommun 2017, KS § 97 2017-06-01.

³ Syftet med projektet är att utveckla en gemensam förståelse för bland annat hur personalkostnader kan analyseras. En effekt av projektet beräknas medföra en minskning av antalet timvikarier vilket ger en effektivisering.

2.2. Tydliga, kända och tillämpade mål

2.2.1. Iakttagelser

Kommunfullmäktige beslutar om mål, målvärden och visare. Vård- och omsorgsnämnden fastställer visare och övergripande verksamhetsplan. Mål bryts ner i aktiviteter per verksamhet och redovisas årligen till nämnd. Av tabellen nedan framgår fullmäktiges mål för verksamheterna inom vård och omsorg samt de visare som är angivna.

Tabell: Kommunfullmäktiges mål för vård och omsorg

Mål (Vad som ska åstadkommas)	Visare (Det som skall mätas)	Målvärde (Siffra som skall uppnås)	Utfall 2016
En vård och omsorg som stödjer dig att leva ett aktivt, värdigt och meningsfullt liv utifrån dina förutsättningar	Andel som sammantaget är mycket eller ganska nöjda med hemtjänsten (källa: Socialstyrelsens Öppna jämförelser).	90 %	89 %
	Andel som sammantaget är mycket eller ganska nöjda med sitt särskilda boende (källa: Socialstyrelsens Öppna jämförelser).	85 %	85 %
	Personal som en hemtjänsttagare möter, antal/14 dagar (medelvärde källa: Kommunens kvalitet i korthet).	12	21

Källa: Strategisk budget 2017

Av vård- och omsorgsnämndens verksamhetsplaner för Vård och omsorg respektive LSS framgår uppdrag till verksamheterna vad gäller fullmäktiges olika mål. När det gäller fullmäktiges mål till vård och omsorg ges följande uppdrag till vård och omsorgsverksamheten:

- Fortsatt arbete med implementering av salutogent synsätt inom vård och omsorg
- Implementering av värdegarantierna inom vård och omsorg
- Verksamheten ska som en kvalitetssäkring kontinuerligt registrera i nationella kvalitetsregister
- Implementering ska ske av de nationella riktlinjerna som grund för fortsatt utveckling av demensvård och palliativ vård.
- Fortsätta arbetet med stöd för anhöriga som hjälper närstående
- Öka e-tjänster både för brukare och personal inom E-hälsa.
- Förberedelse för implementering av det nya hälso- och sjukvårdsavtalet.

Under år 2017 har mål, handlingsplan och aktiviteter påbörjats för att skapa bättre personalkontinuitet inom hemvården. Projektet "Bemanna Rätt" syftar till att skapa en stabil grundbemanning med bemanningsbalans. Det ska finnas en tydlig ram för vad grundbemanningen ska täcka, t ex all planerad frånvaro. Målsättningen är att öka antalet tillsvida-

reanställda och därigenom minska antalet timanställda. Dessa målsättningar kommer att implementeras i verksamhetsplanen.

Inom LSS-verksamheten återfinns följande uppdrag och aktiviteter kopplat till fullmäktiges mål kring vård och omsorg:

- Implementera LSS värdegrund. Som aktiviteter anges; fokusgrupp med brukare, brukarundersökning, gott åldrande och delaktighetsslingor).
- Säkerställa kvalitet i dokumentationen genom egenkontroller (säkerställa dokumentation, kollegiegranskning, stickprov)
- Öka möjligheten för de som står längst från arbetsmarknaden att komma närmare den öppna arbetsmarknaden. Vägen till reguljära arbetsmarknaden genom daglig verksamhet.
- Anpassa boendestöd och boendeformer för varje brukares behov. Utveckla träningsboende.

Av intervjuer framgår att målen kommer att diskuteras mer ingående och djupare. Verksamhetsplanerna är inte beslutade i nämnd utan ses som förvaltningens redskap för att nå mål och visare. Verksamhetsplanerna rapporteras i systemstödet Hypergene.

Vidare finns lokala värdighetsgarantier som anger vad invånaren kan förvänta sig av verksamheten. Garantierna omfattar löfte om kontaktperson, genomförandeplan, namnskylt, meddelande om förändring (exempelvis ändrad tid för beviljad insats) samt aktiviteter och social samvaro. Här anges att om invånaren inte anser att garantierna uppfylls kan synpunkter lämnas via Synpunktshanteraren på www.svalov.se.

Av intervjuerna framgår att dialogen kring budgetprocessen upplevs som mer strukturerad nu än föregående år. Det finns en uppfattning om att det finns en koppling mellan mål och budget. Angivna mål upplevs som styrande och speglar/omfattar verksamheten. Det råder en aktiv dialog kring målvärde och visare gentemot verksamhet och resurser.

Kommentar utifrån tidigare granskning

- Fullmäktigemålet avseende målet för verksamheten har förändrats sedan föregående granskning.
- De uppdrag som ges till verksamheterna upplevs vara relevanta. De är dock inte i alla avseenden tydliga och flertalet saknar definierade kvalitetsnivåer.

2.2.2. Bedömning

Det finns tydliga mål som är kända och tillämpas inom organisationen

Vi bedömer att kontrollmålet avseende tydliga mål som är kända och tillämpas inom organisationen är delvis uppfyllt.

Det finns en struktur och styrmodell för hur målen formuleras, beslutas och följs upp. Enligt denna finns målen på övergripande nivå. Målen bearbetas vidare genom uppdrag och verksamhetsplaner.

Fullmäktiges mål avser både vård och omsorg samt LSS-verksamhet. De visare som anges för att visa måluppfyllelse har en övervägande inverkan på äldreomsorg. Vi menar att detta kan bidra till en tydlig styrning av LSS-verksamheten.

Det är positivt att det finns tydliga mått för mätning av måluppfyllelse. De mått som valts reducerar risken för subjektiva bedömningar. Subjektiva bedömningar minskar värdet av jämförelser över tid och mellan enheter.

Verksamhetsplanen för vård och omsorg saknar ett tydligt uppdrag/aktivitet vad gäller visare för personalkontinuitet inom hemtjänsten. Genom projektet "bemanna rätt" skapas förutsättningar för en bättre personalkontinuitet. Det bör integreras i verksamhetsplanen för år 2018.

2.3. Rollfördelning (och kommunikation)

2.3.1. Iakttagelser

Av intervjuer beskrivs att rollfördelningen mellan nämnd och tjänstemän är tydlig och att kommunikationen fungerar väl. Det upplevs finnas en tydlighet i att politiken hanterar *vad* som ska åstadkommas medan tjänstemännen ansvarar för *hur* uppgiften ska lösas. Inför nämndssammanträde förbereds ärenden. Det uppges finnas en tydlig struktur där alla handlingar och kommunikation går via socialchef till nämnd. På motsvarande sätt finns en struktur där alla uppdrag går från nämnd via socialchefen som säkerställer att uppdragen är korrekt uppfattade. Uppdragen formuleras skriftligt och det upprättas en förteckning över uppdrag/projekt.

Roll och ansvarsfördelning mellan övriga avdelningar och ekonomifunktion beskrivs som god och välfungerande. Inom förvaltningen finns numera en kvalitets- och utvecklingsenhet vilken också innehåller ekonom och ekonomiassistent. Dessa tillhörde tidigare kommunstyrelsen och ekonomienheten. Tidigare har det funnits en osäkerhet i arbetet med prognos och budget. Så är det inte idag. Förvaltningen har skapat strukturerade uppföljningsmöten med ekonom.

Kommentar utifrån tidigare granskning

- Problem vad gäller roll och ansvarsfördelningen mellan Social omsorg och ekonomifunktionen har tonats ner. Genom att förvaltningen har tillgång till egna ekonomiresurser avhjälpas tidigare problematik kring roll- och ansvarsfördelning.

2.3.2. Bedömning

Det finns en tydlig rollfördelning mellan förtroendevalda och tjänstemän.

Vi bedömer att kontrollmålet om en tydlig rollfördelning mellan förtroendevalda och tjänstemän är uppfyllt.

Det finns en formaliserad kommunikation mellan nämnd och tjänstemän. Kommunikation sker också skriftligt för att försäkra sig om tydlighet och struktur. Vi bedömer att denna bidrar till en god intern kontroll vad gäller ärendehantering mellan nämnd och förvaltning.

2.4. Riktlinjer, rutiner och system

2.4.1. Iakttagelser

År 2013 infördes beslutsstödsystemet Hypergene för styrning inom ekonomi och verksamhet. Av tidigare genomförd granskning framgår att Hypergene har uppfattats som otillräckligt implementerat i verksamheten. Av intervjuer framgår att det nu finns en uppfattning om att systemet innebär ett gott systemstöd för verksamheten. Introduktion om systemet ges till nyanställda. Ekonom ger stöd och hjälp till berörda chefer för arbete med budget och prognos. Uppdatering har skett av systemet och det finns användarmanualer att tillgå. Ytterligare utbildning kommer att skraddarsys kring arbetet med budget och prognos.

Under hösten 2013 påbörjades införande av en kvalitetshandbok. Det innebar ett arbete med att bygga upp en struktur för rutiner och riktlinjer. Kvalitetshandboken innehåller uppgift om ansvarsfördelning samt instruktioner kring arbetsprocesser och egenkontroll. På intranätet finns ett kvalitetsbibliotek med rutinbeskrivningar för exempelvis läkemedelshantering, hot och våld och vårdhygien.

Riktlinjer och rutiner ska revideras. Under hösten 2017 kommer nya reviderade riktlinjer för LSS upp till beslut i nämnd. När det gäller biståndsbedömning för vård och omsorg används IBIC⁴, som är en strukturerad form för att arbeta med brukarens behov. Dessa riktlinjer kommer beslutas av nämnd under hösten 2017. Av intervjuer framgår att ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete inom Sektor social omsorg som ingår i kvalitetshandboken inte fullt ut uppfyller socialstyrelsens föreskrift⁵.

Det finns ett resursfördelningssystem för hemvården, men inte för övrig verksamhet. Av intervjuer framgår att korttidsverksamheten hade behövt ingå då det bygger på en volymanpassad verksamhet.

Behov av ett ändamålsenligt resursfördelningssystem har lyfts på politisk nivå. Sektor social har fått i uppdrag att redovisa ett underlag för nytt resursfördelningssystem för hemvården till KS under hösten 2017.

Kommentar utifrån tidigare granskning

- De problem som fanns vid tidigare granskning gällande systemstödet Hypergene är åtgärdade. Systemet är nu implementerat och upplevs som väl fungerande av användare. Utbildningsinsatser har vidtagits.
- Fortsatt utveckling av kvalitetshandboken har skett. Riktlinjerna för biståndsbedömning har vidareutvecklats och nämnden kommer under hösten att kunna fatta beslut om nya/reviderade riktlinjer.

⁴ Individens Behov I Centrum.

⁵ 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

2.4.2. *Bedömning*

Det finns riktlinjer, rutiner och systemstöd för hur styrning, ledning och uppföljning ska fungera från nämnd till utförare.

Bedömningen av kontrollmålet att det finns riktlinjer, rutiner och systemstöd för hur styrning, ledning och uppföljning ska fungera från nämnd till utförare bedöms delvis uppfyllt.

Vi bedömer att beslutsstödsystemet Hypergene fungerar tillfredsställande. Kvalitetshandboken behöver fortsatt utvecklas. Det återstår ett fortsatt arbete för att åstadkomma ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med socialstyrelsens föreskrift.

2.5. *Strukturerad uppföljning och kontroll*

2.5.1. *Iakttagelser*

Ekonomi och verksamhet följs upp och redovisas till nämnd varannan månad. Uppföljning av verksamhet sker med enhetschef och ekonom. Tätare uppföljningar anses inte bidra till kvalitet för styrningen. Verksamhetschef följer månatligen upp verksamheten.

Uppföljning redovisas skriftligen till nämnd per april (delår), juni (uppföljning), augusti (delår), oktober (uppföljning) samt årsrapport. Av intervjuer framgår att det finns ett årshjul med tidpunkter för uppföljning och återrapportering som håller på att revideras. Av intervju framgår att förvaltningens förmåga att analysera budgetavvikelser är ett utvecklingsområde. Ett annat område är att fokusera mer på resultat och prestationer vid rapportering.

Av årsrapporten för vård- och omsorgsnämnden framgår en redovisning av fullmäktiges mål samt nämndens måluppfyllelse. Vidare finns en redogörelse av nämndens uppdrag och de aktiviteter som har vidtagits mot bakgrund av detta.

Inom förvaltningen sker uppföljning av kvalitet. Det finns olika mått och resultat som redovisas till nämnd utöver angivna mål och visare. Det finns fler mått på verksamhetsnivå såsom KKIK⁶ och exempelvis brukarenkäter.

Kommunstyrelsen fattar beslut om kontrollmoment inom intern kontroll. Resultatet rapporteras till nämnd och KS. Intern kontrollplan för år 2017 innehåller generella kontroll för alla styrelser, nämnder och utskott. Kontrollplanen innehåller också nämndspecifika kontroller såsom uppföljning av avvikande händelser, Lex Mari och Lex Sarah, kontroll av obehörig läsning av journal, hantering av brukares privata medel samt avgiftsdebitering och kravhantering. Ett flertal av dessa fanns även med i intern kontrollplanen för år 2016.

⁶ I Kommunens Kvalitet i Korthet redovisas resultat inom några viktiga områden som är intressanta för invånarna. Resultaten har ambitionen att beskriva kvalitet och effektivitet i jämförelse med andra kommuner.

Det sker ett arbete med egenkontroll av verksamheten. Arbetet följs upp årligen i april och oktober. Några av kontrollerna ingår i den interna kontrollen. Av intervjuer framgår att detta är ett arbete som kan utvecklas. Det finns ingen sammanställning av egenkontrollerna i verksamheten. Egenkontrollen är också av karaktären självgranskning.

Av intervjuer framgår att budgeten inte upplevs vara realistisk inom alla delar. Detta avser framförallt hemvård och korttidsverksamheten som anslagsfinansieras trots att verksamheten är volymberoende och att antalet beviljade timmar inom hemvården har ökat medan ersättningen har legat fast. Resursfördelningssystemet finns endast inom nämndens ram vilket medför att underskott uppstår.

Verksamheten är svårbudgeterad då LSS är en rättighetslag och att det är svårt att förutse framtida behov. Även inom hemvården kan svårförutsedda händelser inträffa såsom exempelvis palliativ verksamhet där behov av dygnet-runt omsorg uppstår.

Kommentar utifrån tidigare granskning

- Genom att knyta ekonom och ekonomiassistent till förvaltningen finns kompetens och bättre förutsättningar för kontroll och uppföljning av verksamheten.

2.5.2. Bedömning

Det sker en strukturerad uppföljning och kontroll av ekonomi och kvalitet

Kontrollmålet att det sker en strukturerad uppföljning och kontroll av ekonomi och kvalitet bedöms delvis vara uppfyllt.

Delar av verksamhetens budget upplevs inte som realistiskt. En budget som inte upplevs som realistisk förlorar i trovärdighet och värde som styrinstrument. Det är mot budget som utfallet mäts. Finns brister i budgeten blir uppföljningen inte rättvisande. Ett resursfördelningssystem som är baserat på volym och antalet beviljade insatstimmar behöver utvecklas.

Ett förbättringsområde är att utveckla egenkontrollen och organisera den på sådant sätt att självgranskning undviks. På så sätt kan egenkontrollen i större utsträckning ge underlag för verksamhetsutveckling.

2.6. Åtgärder vid ekonomiska och kvalitativa avvikelser

2.6.1. Iakttagelser

Negativa avvikelser gentemot budget är numera kända. Ekonomiska avvikelser kan många gånger bero på kostnader för boende kopplat till enskild brukare. I dokumentet Effektivisering för Svalövs kommun 2017 anges flera åtgärder för att nå en budget i balans. Efter en beskrivning av den föreslagna åtgärden finns en konsekvensanalys.

När det gäller kvalitet ges exempel vid avvikelshantering baserat på "glömt läkemedel". Om det förekommer löpande ger politiken i uppdrag hur det kan ske på ett säkrare sätt. Vidare finns förhoppningar om att projektet "Bemanna rätt" skall ge positiva effekter.

Ytterligare åtgärder har genomförts gällande dokumentation och bemötande, genom utbildningar för all personal.

2.6.2. *Bedömning*

Åtgärder vidtas då ekonomiska och kvalitativa avvikelser uppmärksammas.

Bedömningen avseende kontrollmålet att åtgärder vidtas då ekonomiska och kvalitativa avvikelser uppmärksammas är uppfyllt.

3. *Revisionell bedömning*

Vård och omsorgsnämnden säkerställer till övervägande del en ändamålsenlig styrning och ledning av verksamheterna vård och omsorg respektive LSS. Det har skett förbättringar sedan revisorernas tidigare genomförda granskning, men det finns fortfarande utvecklingsområden att uppmärksamma. Den sammanvägda bedömningen utgår ifrån en avstämning av kontrollmålen. Dessa är sammanställda nedan.

I granskningen har fem kontrollmål beaktats:

Kontrollmål	Kommentar
Det finns tydliga mål som är kända och tillämpas inom organisationen	Delvis uppfyllt
Det finns en tydlig rollfördelning mellan förtroendevalda och tjänstemän	Uppfyllt
Det finns riktlinjer, rutiner och systemstöd för hur styrning, ledning och uppföljning ska fungera från nämnd till utförare	Delvis uppfyllt
Det sker en strukturerad uppföljning och kontroll av ekonomi och kvalitet	Delvis uppfyllt
Åtgärder vidtas då ekonomiska och kvalitativa avvikelser uppmärksammas	Uppfyllt

3.1. Rekommendationer

Mot bakgrund av vad som framkommit i granskningen ges följande rekommendationer:

- För att uppnå angiven målnivå för visare avseende personalkontinuitet inom hemtjänsten är det angeläget att faktiska åtgärder och aktiviteter vidtas för att åstadkomma måluppfyllelse
- Det är angeläget att ett resursfördelningssystem tas fram för de verksamheter, såsom exempelvis, hemtjänsten vars kostnader är beroende av volymvariationer.

2017-10-11

Alf Wahlgren
Uppdragsledare

Jean Odgaard
Projektledare